

Гепатит А – болезнь грязных рук

Ксения
ДЕМИДОВА,
врач-инфекцио-
нист Мокшанс-
кой районной
больницы.



Ежегодно в мире регистрируется до 1,5 млн клинических случаев гепатита А, а степень выявления антител (что свидетельствует о перенесенной инфекции) варьирует от 15% до почти 100% в некоторых странах.

Гепатит А – антропонозная инфекция. Источником инфекции при гепатите А является больной человек, в том числе с бессимптомной или безжелтушной формами заболевания. Пути передачи инфекции – водный, пищевой и бытовой. Факторы передачи инфекции – различные пищевые продукты, вода, грязные руки. В большинстве случаев заболевание заканчивается полным выздоровлением, однако возможны и

исключения. Фульминантная (молниеносная) форма гепатита А с развитием острой печеночной недостаточности и энцефалопатии встречается в 0,1–0,8% случаев, ее исходом может быть смерть. Кроме того, гепатит А может стать триггером для развития аутоиммунных заболеваний. В отношении гепатита А разработаны специфические и неспецифические меры профилактики. Вакцинация против вирусного гепатита А – самая эффективная мера профилактики инфекции. После нее формируется стойкий поствакцинальный иммунитет. Вакцинации против гепатита А подлежат:

- лица, проживающие в регионах, неблагополучных по заболеваемости вирусным гепатитом А;
- лица с профессиональным риском заражения (медицинские работники, работники сферы обслуживания населения, занятые на предприятиях пищевой промышленности, а также обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети);
- лица, выезжающие в неблагополучные страны (регионы), где регистрируется вспышечная заболеваемость вирусным гепатитом А;
- контактные лица в очагах вирусного гепатита А.

28 июля – Всемирный день борьбы с гепатитом.

К неспецифическим мерам профилактики относятся санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на разрыв путей передачи возбудителя инфекции:

- благоустройство населенных пунктов;
- обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, безопасными в эпидемиологическом отношении продуктами питания;
- улучшение санитарно-гигиенических условий труда и быта населения;
- создание условий, гарантирующих соблюдение санитарных правил и требований, предъявляемых к заготовке, транспортировке, хранению, технологии приготовления и реализации продуктов питания;
- обеспечение повсеместного и постоянного выполнения санитарно-гигиенических норм и правил, санитарно-противоэпидемического режима;
- соблюдение правил личной гигиены.

Первая помощь при укусах насекомых

Анжела
КАСПАРОВА,
врач по медицин-
цинской профи-
лактике Пензен-
ского областно-
го центра
общественного
здоровья.



Наиболее частые причины летних неприятностей – это укусы комаров, клещей, ос, пчёл, слепней, мошек и прочих видов этого многочисленного класса.

Укусы насекомых, прежде всего, опасны аллергическими реакциями. Они проявляются по-разному: от легкого зуда до угрожающего жизни анафилактического шока. Поэтому первая помощь при укусах насекомых – это комплекс мер,

который помогает снизить боль, зуд, отек и предотвратить развитие тяжелых аллергических реакций. Не следует расчесывать место укуса, чтобы не занести инфекцию и не усилить зуд. Промойте прохладной водой с мылом, чтобы смыть грязь и слюну насекомого и приложите холодный компресс на 20–30 минут для уменьшения отека и боли. При выраженном отеке и зуде – нанесите местные противоаллергические средства (Фенистил-гель) или сделайте примочку из раствора пищевой соды (1 ч.л. на стакан воды). Примите антигистаминный препарат (Цетиризин, Лоратадин или Супрастин). Пейте больше чистой воды для выведения токсинов. Если вы пострадали от укуса насекомых, оставляющих жало (пчелы, шмели), в первую очередь необходимо аккуратно удалить его пинцетом, предварительно обработав пинцет и ранку антисептиком. При появлении сыпи по всему телу (крапивница), затрудненном дыхании, отеке лица, языка, горла,

учащении сердцебиения, головокружении – немедленно вызывайте скорую помощь. Это признаки тяжелых аллергических реакций (отека Квинке, анафилактического шока). При укусе клеща опасность состоит еще и в том, что они являются переносчиками клещевого вирусного энцефалита, болезни Лайма, поэтому необходимо удалить его как можно быстрее. Если делаете это самостоятельно, то действуйте аккуратно, чтобы не оставить хоботок, но лучше обратиться в травмпункт. Следите за своим самочувствием в течение 2–3 недель. Если появится сильное покраснение, повысится температура или возникнет ломота, немедленно обратитесь к врачу-инфекционисту. Чтобы предотвратить укусы насекомых, носите закрытую одежду, пользуйтесь репеллентами, а при склонности к аллергии всегда держите при себе антигистаминные

Правила профилактики инфаркта

Ольга
КУЗЬКИНА,
заведующая
отделом
Пензенского
областного
центра
общественно-
го здоровья и
медицинской
профилактики.



Случаи возникновения инфаркта миокарда очень распространены и являются одной из главных причин смертности. Однако в наших силах предотвратить сердечно-сосудистую катастрофу.

Важно контролировать цифры артериального давления. Наименьший риск развития инфаркта наблюдается при значениях давления 110–120 / 85–90 мм рт. ст. Высокий уровень глюкозы в крови (гипергликемия) тоже опасен для нашей сердечно-сосудистой системы. О гипергликемии говорят, если уровень глюкозы натощак в венозной плазме 6,1 ммоль/л и более, в капиллярной крови 5,6 ммоль/л и более. Контроль и нормализация уровня глюкозы поможет защитить сердце. Еще ряд показателей, которые важно контролировать, – холестерин и липопротеиды. Повышение холестерина до 5 ммоль/л и более приводит к атеросклерозу сосудов. Оптимальными значениями для здоровых людей считаются следующие показатели: общий холестерин < 5,0 ммоль/л, холестерин липопротеинов низкой плотности < 3,0 ммоль/л, холестерин липопротеинов высокой плотности > 1,0 ммоль/л (для мужчин) и 1,2 ммоль/л (для женщин), триглицериды < 1,7 ммоль/л. Для оценки риска сердечно-сосудистых осложнений нередко используют показатель индекса массы тела. Каждые 5 единиц индекса массы тела выше нормы увеличивают риск сосудистых событий на 33%. Регулярное прохождение диспансеризации и профилактического медицинского осмотра позволит контролировать показатели здоровья, которые непосредственно влияют на риск возникновения инфаркта.

Помимо этого, ключевыми элементами первичной профилактики инфаркта является правильное питание, отказ от вредных привычек, физическая активность. Курение повышает риск инфаркта миокарда как минимум в два

раза, а по некоторым данным – до пяти раз. Даже пассивное курение увеличивает риск инфаркта. Для прекращения курения целесообразно использовать различные возможности, включая консультирование и никотинзамещающую терапию. Еще один фактор риска – злоупотребление алкоголем. Даже разовый прием алкоголя может вызвать необратимые изменения в работе сердечно-сосудистой системы. Сохранить здоровье сердечно-сосудистой системы и многократно усилить лечебное воздействие лекарственных препаратов поможет сбалансированное питание. Рацион должен содержать минимальное количество поваренной соли. Рекомендованная норма потребления поваренной соли составляет до 5 г в день, а оптимальная – 3 г. Стоит ограничить питание по содержанию насыщенных жиров (жирные части говядины, свинины, баранины, сливочное масло, твердые сыры, сливки, сметана, жирный творог) и исключить трансжиры (фастфуд, кондитерские изделия, замороженные полуфабрикаты). При этом должно присутствовать достаточное количество продуктов, богатых пищевыми волокнами (отруби, бобовые, цельнозерновые крупы), калием (курага, чернослив, орехи) и магнием (семена, орехи, зелень), полиненасыщенными жирными кислотами омега-3 и омега-6 (жирная рыба, морепродукты, растительные масла, орехи и семена). Например, увеличение ежедневного приёма пищевых волокон на 7 г в день снижает риск ишемической болезни сердца на 9%. Увеличение физической активности ассоциируется с уменьшением риска возникновения инфаркта. Здоровые взрослые всех возрастов должны тратить 2–2,5 ч в неделю на обычную физическую активность или аэробную тренировку умеренной интенсивности, или 1,5–2 ч на более интенсивные физические упражнения. При подозрении на инфаркт немедленно вызывайте скорую помощь! Основные симптомы инфаркта миокарда – интенсивная, давящая или жгучая боль за грудиной, длящаяся более 15–20 минут, которая не проходит в покое. Боль может отдавать в левую руку, плечо, шею, челюсть или лопатку, сопровождаясь холодным потом, одышкой, страхом смерти, тошнотой и головокружением. Существует «золотое окно» или «золотой час» – промежуток времени с момента появления первых симптомов, в течение которого медицинская помощь наиболее эффективна для спасения жизни.

Права родителей при нахождении ребёнка в стационаре

В случае необходимости стационарного лечения несовершеннолетнего, родители (законные представители) обладают определенными правами. Согласно Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2026 год и на плановый пе-

риод 2027 и 2028 годов одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в медицинской организации при оказании медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка.

Важно! Недопущение нахождения родителей в стационаре с ребенком – незаконное решение администрации больницы. Если маленькому пациенту до 4-х лет, то родителю (законному представителю) должны предоставить бесплатное спальное место и питание, а для ухода за ребенком в возрасте старше 4-х лет указанному лицу питание и спальное место

предоставляются при наличии у ребенка медицинских показаний для совместной госпитализации. Показания определяются лечащим врачом и заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного, а «ухаживающему» выдается листок временной нетрудоспособности. Если при госпитализации ребен-

ка в стационар вам отказывают в совместном пребывании, – это нарушение ваших законных прав. В случае возникновения подобной ситуации – обращайтесь к страховому представителю по телефону «горячей линии» Единого Контакт-центра в сфере ОМС Пензенской области: 8-800-100-80-44 (звонок бесплатный). Важно знать свои права!